

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711018 - LENY PURNAMASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	jangan buru-buru kan waktunya cukup.. so far so good
IPM 2	ANAMNESIS: Sudah baik dan relevan, hanya kurang hal yang memperberat serta RPK. P. FISIK: KU dan VS oke, status generalis kurang lengkap. Tidak mengajukan pemeriksaan fisik tambahan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke, DD salah 1.
IPM 2	ANAMNESIS: Sudah baik dan relevan, hanya kurang hal yang memperberat serta RPK. P. FISIK: KU dan VS oke, status generalis kurang lengkap. Tidak mengajukan pemeriksaan fisik tambahan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke, DD salah 1.
IPM 3	anamnesis telah baik, pemeriksaan fisik sudah terarah dan sesuai prioritas, tetapi perhatikan teknik nya ya, status neurologisnya disesuaikan dengan keluhan, pemeriksaaan NVII dan VIII sudah sesuai tetapi sensibilitas nya yang di cek dibagain wajah ya, kalau periksa sensibilitas mata pasien harus tertutup ya, DD sudah sesuai, edukasi sudah sesuai, pilihan terapi sudah sesuai yaitu steroid, namun dosis dan cara minum obat dipelajari lagi ya, kurang pemberian antivirus (asiklovir misalnya) dan tetes mata dll
IPM 4	dx benar namun kurang spesifik, dokter terkesan terburu-buru komunikasi ke pengantar masih kurang hanya langsung diminta tanda tangan, sebaiknya dilakukan th/ emergency (ABC), pemilihan infus set sudah tepat, komunikasinya lebih dilatih lagi ya dek, lebih ramah kepada pasien/pengantar, edukasi: tidaak menjelaskan efek samping dari tindakan dan kondisi pasien
IPM 5	cukup baik dalam approaching pasien dan menguasai skenario. komunikasi bagus, usaha utk menggali info sangat baik. sayangnya anda terburu2 langsung melakukan pemasangan bandage tanpa terlebih dahulu melakukan px penunjang xray dan penegakan dx. (maaf) beda ceritanya kalau anda di hutan atau gunung, tidak bisa melakukan px penunjang terlebih dahulu, maka tindakan anda langsung imobilisasi sudah tepat. tp dalam kondisi ini anda bisa melakukan xray dulu sebelum imobilisasi ya. dx anda akhirnya: dislokasi regio shoulder joint humeri clavicula d. pada kasus ini sebenarnya terdapat fraktur pada leher os scapula d. pilihan farmako tepat, memang pada kasus seperti ini dibutuhkan analgetik kuat seperti tramadol. pemasangan bandage anda bisa memilih arm sling atau ransel. edukasi cukup, ok good luck ya!
IPM 6	sudah menanyakan KU, RPS, RPD, RPK, hal yang mendahului, kepribadian, riw perkembangan awal. px psikiatri: kesan umum, hubungan jiwa, afek, mood, persepsi, pikiran, tingkah laku, orientasi, insight, dx: depresi berat dengan gejala psikotik dd: bipolar tipe kini depresi, skizoafektif tipe depresi. tx yang diharapkan kombinasi antidepresan dan antipsikotik. edukasi sdh menyampaikan mondok, ke spkj.
IPM 7	ax masih blm lengkap, tdk menyebutkan hal yang memperingan/memperberat keluhan. RPD dan riwayat pengobatan. Dx sudah tepat hanya saja tidak menyebutkan derajat dehidrasi.edukasi kurang lengkap (tdk mengedukasi pencegahan penularan penyakit).resep kurang lengkap tdk ada keterangan ac/pc pada obatnya.
IPM 8	px thoraks tetap harus muai dari Inspeksi ya. perhatikan lininya saat perkusi batas jantung ya (kamu kurang tepat dan kurang lengkap). luamyam bs mengerjakan JVP. mungkin blm smp fase CHF ya dik ini pasien. masih fase kompensata,jd gak ush pake dx CHFnya
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	ttp perkenalan diri dulu ya.., talqin tidak perlu berulang2 kec mmg mengucapkn kata2 lain sebelum meninggal